

Aucun médicament ne s'impose donc jusqu'à présent dans le traitement des myoclonies, et avant d'affirmer l'efficacité de l'un d'eux il ne faudra pas oublier d'éliminer la suggestion, comme Raymond le fait remarquer avec raison, puisqu'il s'agit là d'une névrose qui n'est pas sans rapport, dans plus d'un cas, avec l'hystérie et la neurasthénie.

## CHAPITRE XI

### TRAITEMENT DES NÉVROSES PÉRIPHÉRIQUES

(ASPHYXIE LOCALE DES EXTRÉMITÉS. ÉRYTHROMÉLALGIE.  
ACROPARESTHÉSIE DE SCHULTZE)

PA

L. BAUMEL,

Professeur agrégé, chargé du cours de clinique des maladies des enfants  
à l'Université de Montpellier.

Nous étudierons successivement le traitement :

- 1° De l'asphyxie locale des extrémités.
- 2° De l'érythroméllgie,
- 3° De l'acroparesthésie de Schültze.

#### I. ASPHYXIE LOCALE DES EXTRÉMITÉS.

##### I

##### Considérations générales.

Cette maladie, appelée encore gangrène symétrique des extrémités et décrite par Maurice Raynaud en 1862, est caractérisée, comme son nom l'indique, ici par une décoloration ou pâleur tégumentaire; là par un véritable sphacèle des extrémités digitales<sup>1</sup>.

Le sexe féminin, l'âge (vingt-cinq ans environ), l'anémie et

1. LAVERAN et TEISSIER en ont fait, dès 1889, dans leur Pathologie médicale, une description aussi fidèle que concise. Nous avons tâché d'en reproduire ici les principaux traits.

le nervosisme sont ses causes prédisposantes ordinaires.

Le froid est considéré comme sa cause [occasionnelle par excellence. La coexistence du paludisme a souvent été notée.

La maladie, d'abord intermittente et paroxystique, se présente à l'origine sous forme de décoloration ou d'anémie locale, à laquelle succède bientôt une coloration *bleuâtre* plus ou moins foncée, puis, enfin, le sphacèle lui-même. Les extrémités sont assez souvent le siège d'un œdème dur, phénomène morbide unique du début.

Les extrémités supérieures sont généralement les premières prises.

Certains troubles visuels, par anémie rétinienne, surviennent parfois au cours de cette maladie. Raynaud lui-même les attribue à un spasme des artérioles périphériques.

On a essayé de rejeter ce spasme qui durerait plusieurs jours ou plusieurs mois, ce que quelques-uns ne peuvent admettre. Il peut durer, paraît-il, des mois et même des années.

La symétrie des lésions a permis de leur attribuer une origine centrale et médullaire. Maurice Raynaud vise en particulier *les portions grises de la moelle épinière qui tiennent sous leur dépendance l'innervation vaso-motrice*. Vulpian incrimine volontiers les ganglions situés sur le trajet des fibres vaso-motrices.

On ne confondra la maladie de Raynaud ni avec la cyanose des maladies du cœur, toujours généralisée, quoique plus marquée aux extrémités; ni avec la gangrène sénile, qui est *unilatérale, ascendante* et non *symétrique*; ni avec l'ergotisme à gangrènes moins symétriques et plus étendues; ni avec l'acrodynie aux douleurs vives dans les extrémités, principalement les pieds, qui s'accompagne d'érythème à desquamation et de troubles intestinaux; ni avec la sclérodactylie (ou sclérodémie des doigts) dans laquelle la peau semble adhérente aux os sous-jacents et dont la généralisation est si facile; ni enfin avec les engelures, dont la symétrie, le

froid et le tempérament lymphatique rendront suffisamment compte.

Sujette aux récidives, la maladie de Maurice Raynaud est le plus souvent curable, quels que soient les désordres déjà produits.

## II

### Traitement

Les *courants continus* ont réussi pleinement entre les mains de M. Raynaud lui-même. Il employait de 25 à 30 éléments de la pile de Daniell ou de celle de Trouvé.

Il appliquait le pôle positif sur la cinquième vertèbre cervicale, le pôle négatif sur la cinquième lombaire ou sur le sacrum, en remontant un peu, au bout de quelques minutes, le réophore négatif. Une séance de 10 à 15 minutes par jour suffit en général.

L'intermittence et surtout la périodicité des accidents peut être une indication précieuse au *sulfate de quinine*, surtout dans les pays à malaria ou si le sujet a eu précédemment des fièvres intermittentes.

L'élément douleur indique l'emploi de l'*opium*, de ses dérivés et de leurs nombreuses préparations. Contre le spasme les divers *bromures* peuvent être utiles.

Des lavages et un pansement rigoureusement antiseptiques doivent être dirigés contre les eschares et les ulcérations qui résultent de leur chute.

## II. ÉRYTHROMÉLALGIE.

### I

#### Considérations générales.

L'érythromélagie, décrite pour la première fois par Duchenne (de Boulogne) et Sigerson (1874), fut ainsi dénom-

mée (1878) par Weir Mitchell (έρυθρός, rouge; μέλος, membre; άλγος, douleur).

Comme son nom l'indique, elle est essentiellement caractérisée par une *rougeur douloureuse des membres*<sup>1</sup>.

Les causes les plus fréquentes de cette affection paraissent être le froid et les fatigues, comme causes occasionnelles; le rhumatisme et le nervosisme, comme causes prédisposantes.

Cette paralysie vaso-motrice des extrémités a été souvent notée par Duchenne (de Boulogne) chez les personnes qui travaillent le cuivre.

Plus fréquente chez l'homme que chez la femme, elle s'observe principalement de vingt-huit à quarante ans.

Tantôt localisée aux deux extrémités inférieures, parfois à une seule, elle peut atteindre aussi les deux extrémités supérieures.

Il nous a été donné d'observer un cas, dans lequel la maladie occupait tout un côté du corps, y compris la moitié correspondante de la tête.

Le premier symptôme est généralement la douleur donnant lieu à une sensation plus ou moins vive de brûlure, accompagnée ou non de fourmillements, d'élançements. Il se produit des accès plus ou moins réguliers.

Exaspérée par la chaleur et la marche, la douleur est calmée par le froid et la position horizontale.

La rougeur érythémateuse (rosée, violacée ou hortensia) ne paraît qu'après. Intermittente, comme la douleur, elle est modifiée, en bien ou en mal, par les mêmes causes qu'elle.

La peau est souvent couverte de sueurs. La congestion est active et la température s'élève parfois de 3 ou 4 degrés.

Entre les accès les parties malades sont plus froides et plus pâles que les parties saines.

Les diverses sensibilités sont généralement conservées.

Pas d'atrophie musculaire ni de troubles trophiques.

1. Voir sur ce sujet LANNOIS. — *Thèse de Paris*, 1880, et LAVERAN et TEISSIER. — *Pathologie médicale*, 1889.

Maladie essentiellement chronique, l'érythromélgie peut durer des années.

Elle peut se terminer soit par la guérison, soit par myélite.

La cyanose cardiaque, l'acrodynie, le rhumatisme sont les seules affections que l'on puisse confondre avec la paralysie vaso-motrice. Nous renvoyons pour le diagnostic différentiel au chapitre précédent.

L'érythromélgie paraît être l'inverse de la maladie de Raynaud.

Y a-t-il diminution du pouvoir excito-moteur de la moelle ou névrose des nerfs des extrémités déterminant par action réflexe la dilatation des vaisseaux de ces parties (Vulpian)? c'est ce que l'anatomie pathologique ne nous a point encore appris, c'est ce que l'avenir nous apprendra peut-être un jour (Laveran et Teissier).

## II

### Indications thérapeutiques.

Le *froid* est extrêmement utile contre les douleurs. Les malades atteints d'érythromélgie, instruits par l'expérience, y ont recours eux-mêmes et plongent leurs mains dans l'eau froide au moment des paroxysmes douloureux.

Duchenne (de Boulogne) a conseillé l'électro-thérapie, sous forme de *faradisation* appliquée sur les parties malades.

On a aussi tiré grand profit de l'*hydrothérapie*.

Le repos a été recommandé ainsi que le séjour dans des climats froids.

Il nous semble *a priori* que si les *bromures alcalins* peuvent être de quelque utilité dans la maladie de Raynaud, où l'excitation et le spasme vaso-moteurs paraissent dominer, l'érythro-mélgie, qui lui est théoriquement opposée, serait parfaitement justiciable de la *strychnine* et de ses diverses préparations.

## III. ACROPARESTHÉSIE DE SCHULTZE.

## I

## Considérations générales.

Cette névrose, dont l'existence date à peine de quelques années (1892) (*παρά*, faux; *αίσθησις*, sens; *ἄκρος*, extrémité) consiste dans des paresthésies plus fréquentes aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs. Ce sont tantôt des fourmillements, tantôt des douleurs véritables qu'éprouvent les malades, avec ou sans raideur des membres atteints, et gêne plus ou moins grande principalement marquée dans les mouvements délicats.

C'est surtout chez la femme qu'on l'observe, après trente ans le plus souvent.

Les symptômes présentent d'ordinaire leur maximum d'intensité le matin au réveil, l'hiver plutôt que l'été.

La coloration de la peau est le plus souvent normale, ainsi d'ailleurs que la sensibilité. Dans certains cas toutefois on observe un peu d'hyperesthésie et surtout de l'hyperalgésie.

La cause la plus efficace de la maladie paraît consister dans des alternatives fréquentes de froid humide et de chaleur intense.

## II

## Indications thérapeutiques.

Ordinairement tenace, cette névrose peut durer des années.

Elle n'est guère influencée par la thérapeutique. On a recours de préférence à l'électricité et aux bains chauds.

Habituellement sans gravité, elle n'est suivie d'aucune complication.

Elle a une tendance spontanée à la guérison.

« L'acroparesthésie, d'après Gilbert Ballet, est une affection

tenace, qui dure des années avec des atténuations estivales inconstantes et plus ou moins accusées. Elle finit d'ordinaire par s'amender spontanément.

« La thérapeutique, d'après le même auteur, a peu d'action sur elle. On a essayé tour à tour et sans grand succès, le phosphore, les bromures, l'ergotine, l'électricité. Bernhardt a préconisé la quinine, la phénacétine, l'antipyrine contre les paroxysmes nocturnes très pénibles.

« Nous avons usé nous-même, ajoute-t-il, sans grande réussite, de ces divers moyens. Le traitement, qui nous a paru après tâtonnements le moins inefficace, consiste dans l'usage régulier, trois ou quatre fois par semaine, de douches sulfureuses dirigées sur les membres et combinées avec des frictions quotidiennes au moyen d'un morceau de flanelle légèrement enduit d'une pommade au tannin<sup>1</sup>. »

J'ai eu tout récemment moi-même l'occasion d'observer, en été, un cas d'acroparesthésie chez une jeune fille anémique et hystérique, dont la dent de sagesse était en évolution.

Les bromures et surtout le fer en ont eu rapidement raison, associés au phosphate de chaux.

Tout n'est pas encore dit, tant s'en faut, sur la thérapeutique de cette maladie, relativement nouvelle, sur laquelle restent muets bien des traités, et des plus récents, de neuropathologie.

1. GILBERT BALLET. — L'Acroparesthésie (*Sem. méd.*, 1895, p. 473 et 474).